

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza da altro comune. Indicare il comune di residenza _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza con provenienza dall'estero. Indicare lo Stato estero e la città di provenienza: _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di residenza di cittadini italiani iscritti all'AIRE (Anagrafe degli Italiani residenti all'estero) con provenienza dall'estero. Indicare lo stato e la città esteri di provenienza e ed il comune di iscrizione AIRE _____
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di cambiamento di abitazione nell'ambito dello stesso comune
<input type="checkbox"/> Iscrizione per altri motivi (specificare) _____

IL SOTTOSCRITTO

1) Cognome *		
Nome *	data di nascita*	
Luogo di nascita*	sesso*	stato civile**
cittadinanza*	codice fiscale*	
di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista	<input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato	<input type="checkbox"/> - Coadiuvante
<input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> - operaio e assimilati	
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a	<input type="checkbox"/> - studente	<input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale	
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/> - Lic. elementare	<input type="checkbox"/> - lic. media <input type="checkbox"/> - diploma
<input type="checkbox"/> - laurea triennale	<input type="checkbox"/> - laurea	<input type="checkbox"/> - dottorato
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art 75 e 76 del DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente.

DICHIARA

- di aver trasferito la dimora abituale al seguente indirizzo del Comune di Ponza

via/piazza*	numero civico*
scala	piano interno

- che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo si sono trasferiti anche i familiari di seguito specificati:

2) Cognome *		
Nome *		data di nascita*
Luogo di nascita*	sesso*	stato civile**
cittadinanza*	codice fiscale*	
rapporto di parentela con il richiedente*		
di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista	<input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato	
<input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> - operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> - Coadiuvante
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a	<input type="checkbox"/> - studente	<input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale	
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/> - Lic. elementare	<input type="checkbox"/> - lic. media
<input type="checkbox"/> - laurea triennale	<input type="checkbox"/> - laurea	<input type="checkbox"/> - dottorato
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

3) Cognome *		
Nome *		data di nascita*
Luogo di nascita*	sesso*	stato civile**
cittadinanza*	codice fiscale*	
rapporto di parentela con il richiedente*		
di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista	<input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato	
<input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> - operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> - Coadiuvante
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a	<input type="checkbox"/> - studente	<input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale	
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/> - Lic. elementare	<input type="checkbox"/> - lic. media
<input type="checkbox"/> - laurea triennale	<input type="checkbox"/> - laurea	<input type="checkbox"/> - dottorato
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

4) Cognome *		
Nome *		data di nascita*
Luogo di nascita*	sexso*	stato civile**
cittadinanza*	codice fiscale*	
rapporto di parentela con il richiedente*		
di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista	<input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato	
<input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> - operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> - Coadiuvante
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a	<input type="checkbox"/> - studente	<input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale	
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/> - Lic. elementare	<input type="checkbox"/> - lic. media
<input type="checkbox"/> - laurea triennale	<input type="checkbox"/> - laurea	<input type="checkbox"/> - diploma
<input type="checkbox"/> - dottorato		
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

5) Cognome *		
Nome *		data di nascita*
Luogo di nascita*	sexso*	stato civile**
cittadinanza*	codice fiscale*	
rapporto di parentela con il richiedente*		
di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista	<input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato	
<input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> - operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> - Coadiuvante
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a	<input type="checkbox"/> - studente	<input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale	
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/> - Lic. elementare	<input type="checkbox"/> - lic. media
<input type="checkbox"/> - laurea triennale	<input type="checkbox"/> - laurea	<input type="checkbox"/> - diploma
<input type="checkbox"/> - dottorato		
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

6) Cognome *		
Nome *		data di nascita*
Luogo di nascita*	sexso*	stato civile**
cittadinanza*	codice fiscale*	
rapporto di parentela con il richiedente*		
di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista	<input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato	
<input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> - operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> - Coadiuvante
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a	<input type="checkbox"/> - studente	<input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale	
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/> - Lic. elementare	<input type="checkbox"/> - lic. media
<input type="checkbox"/> - laurea triennale	<input type="checkbox"/> - laurea	<input type="checkbox"/> - diploma
<input type="checkbox"/> - dottorato		
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

7) Cognome *		
Nome *		data di nascita*
Luogo di nascita*	sexso*	stato civile**
cittadinanza*	codice fiscale*	
rapporto di parentela con il richiedente*		
di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista	<input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato	
<input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> - operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> - Coadiuvante
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a	<input type="checkbox"/> - studente	<input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro
<input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale	
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/> - Lic. elementare	<input type="checkbox"/> - lic. media
<input type="checkbox"/> - laurea triennale	<input type="checkbox"/> - laurea	<input type="checkbox"/> - diploma
<input type="checkbox"/> - dottorato		
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

8) Cognome *		
Nome *		data di nascita*
Luogo di nascita*	sexo*	stato civile**
cittadinanza*		codice fiscale*
rapporto di parentela con il richiedente* di esercitare la professione di**		
posizione nella professione se occupato**		
<input type="checkbox"/> - imprenditore/libero professionista <input type="checkbox"/> - dirigente/impiegato <input type="checkbox"/> - lavoratore in proprio <input type="checkbox"/> - operaio e assimilati <input type="checkbox"/> - Coadiuvante		
condizione non professionale **		
<input type="checkbox"/> - casalingo/a <input type="checkbox"/> - studente <input type="checkbox"/> - pensionato/ritirato dal lavoro <input type="checkbox"/> - disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> - altra condizione non professionale		
titolo di studio**		
<input type="checkbox"/> - nessun titolo di studio <input type="checkbox"/> - Lic. elementare <input type="checkbox"/> - lic. media <input type="checkbox"/> - diploma <input type="checkbox"/> - laurea triennale <input type="checkbox"/> - laurea <input type="checkbox"/> - dottorato		
patente tipo***	numero***	
data di rilascio***	organo di rilascio***	
targhe dei veicoli immatricolati in Italia in qualità di proprietario/comproprietario, usufruttuario/locatario (<i>indicare unicamente i numeri di targa</i>)		
autoveicoli***		
Rimorchi***		
Motoveicoli***		
Ciclomotori***		

- Che nell'abitazione sita al nuovo indirizzo sono già iscritte (*residenti*) le seguenti persone (*è sufficiente indicare le generalità di un componente della famiglia*)

Cognome*	Nome*
luogo di nascita*	data di nascita*
<input type="checkbox"/> - Non sussistono rapporti di coniugio, parentela, affinità, adozione, tutela o vincoli affettivi con i componenti della famiglia già residente	<input type="checkbox"/> - Sussiste il seguente vincolo rispetto al suindicato componente della famiglia già residente: _____

firma del componente residente

si allegano i seguenti documenti: _____

- * dati obbligatori
- ** dati di interesse statistico
- *** dati previsti dall'art 116 comma 11 del Codice della Strada—**NOTA BENE-** l'errata o la mancata compilazione di tali dati implica il mancato aggiornamento della patente di guida e delle carte di circolazione

DICHIARO INOLTRE di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 5 del DL 23.8.2014 n. 47 (convertito nella legge 23.5.2014 n. 80), in caso di dichiarazione mendace l'iscrizione anagrafica sarà nulla, per espressa previsione di legge, con decorrenza dalla data della dichiarazione stessa. (dati obbligatori)

O - di essere proprietario dell'abitazione contraddistinta dai seguenti estremi catastali:

sezione _____ foglio _____ particella mappale _____ subalterno _____

O - di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Ponza in data _____ al n. _____

O - di essere intestatario di contratto di locazione relativo a immobile di Edilizia Residenziale Pubblica (*allegare copia del contratto o del verbale di consegna*)

O - di essere comodatario con contratto di comodato d'uso gratuito regolarmente registrato presso l'agenzia delle Entrate di Ponza in data _____ al n. _____

**O - di essere usufruttuario, in forza del seguente titolo costitutivo :
(Indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe)**

O - di occupare legittimamente l'abitazione in base al titolo di seguito descritto (*Indicare dati utili a consentire la verifica da parte dell'Ufficio Anagrafe*) _____

- Tutte le comunicazioni inerenti la presente dichiarazione dovranno essere inviate ai seguenti recapiti:

Comune	Provincia
via/piazza	numero civico
Telefono	cellulare
fax	e-mail/PEC

Data _____	Firma del richiedente _____
Firma degli altri componenti maggiorenni della famiglia _____ <i>Cognome Nome</i>	_____ <i>Firma</i>
_____ <i>Cognome Nome</i>	_____ <i>Firma</i>
_____ <i>Cognome Nome</i>	_____ <i>Firma</i>

Modalità di presentazione

Il presente modulo è composto da 7 pagine e deve essere compilato, sottoscritto e presentato presso l'ufficio anagrafico del Comune ove il richiedente intende fissare la propria residenza, ovvero inviato agli indirizzi pubblicati sul sito istituzionale del Comune per raccomandata, fax o per via telematica.

Quest'ultima possibilità è consentita ad una delle seguenti condizioni:

- a) che la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale;*
- b) che l'autore sia identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica, della carta nazionale dei servizi o comunque con strumenti che consentano l'individuazione del soggetto che effettua la dichiarazione;*
- c) che la dichiarazione sia trasmessa attraverso la casella di posta elettronica certificata del richiedente;*
- d) che la copia della dichiarazione recante la firma autografa del richiedente sia acquisita mediante scanner e trasmessa tramite posta elettronica semplice.*

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità del richiedente e delle persone che trasferiscono la residenza unitamente al richiedente che, se maggiorenni, devono sottoscrivere il modulo.

- Il cittadino proveniente da uno Stato estero, ai fini della registrazione in anagrafe del rapporto di parentela con altri componenti della famiglia, deve allegare la relativa documentazione, in regola con le disposizioni in materia di traduzione e legalizzazione dei documenti.
- Il cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato A
- Il cittadino di Stato appartenente all'Unione Europea deve allegare la documentazione indicata nell'allegato B
- Il richiedente deve compilare il modulo per se' e per le persone sulle quali esercita la potestà o la tutela

Gli indirizzi del Comune di Ponza sono:

- Comune di Ponza - Ufficio Anagrafe- P.zza Carlo Pisacane - 04027 - Ponza - LT - fax 0771/809718
- PEC - posta elettronica certificata: ufficioservizidemograficiponza@pec.it
- e mail - posta elettronica ordinaria: servizianagrafici@comune.ponza.lt.it